

Entrevista

George Lundberg

«La polémica es inherente al campo de la investigación biomédica»

«Controversy is inherent in the field of biomedical research»

Lois Wingerson

Esta entrevista ha sido publicada en *HMS Beagle*, num. 51 (<http://www.biomednet.com/hmsbeagle>)

Durante sus 17 años como director de redacción, George D. Lundberg ha dado a Journal of the American Medical Association (JAMA) una gran reputación a nivel mundial, en parte conseguida a base de plantear temas polémicos, como la medicina alternativa, los riesgos del boxeo o incluso el control sobre las armas de fuego. En enero de 1999 fue demasiado lejos, en opinión de sus jefes de la Asociación Médica Americana (AMA), al tomarse la licencia de autorizar, durante el proceso de impeachment del presidente de Estados Unidos, la publicación de un estudio sobre la opinión del público en relación al sexo oral. Lundberg fue despedido el 15 de enero. Apenas mes y medio más tarde, se puso al frente de Medscape, un sitio web que ofrece gran cantidad de información para los profesionales de la medicina y el público en general.

¿Qué lugar ocupa la polémica, el debate, en la prensa científica? Si hay alguien que tenga una opinión informada, ése debe ser George Lundberg. Él mismo analiza la cuestión con la jefa de redacción de *HMS Beagle*, Lois Wingerson.

Como persona conocida por no rehuir los temas controvertidos, ¿cómo define el lugar que ocupa el debate en el campo de las publicaciones científicas?

La ciencia avanza lentamente. Es poco frecuente que un estudio o un informe de una revista científica revisada por pares, por buena que sea, represente la «verdad». En algunos campos existe una nueva «verdad» casi cada día, puesto que aparecen nuevos proyectos de investigación que usan diferentes metodologías, diferentes bases de datos, diferentes objetivos y, en muchos casos, resultados muy distintos. La polémica es inherente al campo de la investigación biomédica.

Es una situación difícil. Estaría muy bien si todo fuera siempre claro y simple. Desgraciadamente, no parece que sea así como funciona, por lo menos no en este momento del siglo. Si una persona va a publicar artículos sobre investigación biomédica (por no mencionar los aspectos de aplicación y los de salud pública) hay que asumir que se creará cierta controversia.

Intentar evitarla es parte del trabajo del director de cualquier revista revisada por pares, de modo que los lectores reciban la mejor información posible y no pierdan el tiempo con tonterías. Un buen director de una revista médica de calidad debe intentar ofrecer información lo más veraz posible a sus lectores, usando adecuadamente a los mejores revisores, leyendo entre líneas según convenga y evitando los conflictos de interés, financieros o de otro tipo. El resultado tendría que ser un artículo claro y conciso escrito por los autores reales (que deben ser todos identificables, y no invitados o *fantasmas*) de modo que el lector pueda confiar al máximo en el artículo en cuestión.

Las mejores publicaciones valorarán, ampliarán o explicarán mediante editoriales los artículos importantes que puedan resultar polémicos. Los editoriales de una publicación deberían expresar la postura de la revista, no la de los directores ni la de ningún político (a menos que el director de redacción intente hacer política, lo que siempre es posible). Los editoriales deberían usarse libremente para hablar de artículos de investigación que puedan resultar polémicos, para acentuar o para valorar y explicar un artículo, o para mostrar el desacuerdo con la metodología, con los descubrimientos realizados o con las conclusiones a las que se ha llegado.

¿Por qué publicaría usted un artículo si estuviera en desacuerdo con la metodología empleada o las conclusiones expresadas en él?

Preferiría no hacer nunca lo segundo, pero algunos directores deciden hacerlo debido a la importancia de la materia o porque otros creen que la metodología usada es adecuada. El director puede cubrirse las espaldas escribiendo un contraeditorial.

¿Consideraría el artículo sobre la terapia «por imposición de manos», que resultó controvertido por el hecho de usar a una niña de nueve años como investigadora y coautora, como uno de estos casos?

En absoluto. El artículo sobre la terapia por imposición de manos estaba muy bien hecho, tenía un diseño perfecto y era tan elegante que nuestro director de estadística pensó que era maravilloso ya a primera vista. Aunque era un candidato para un editorial, si se deseaba enfatizar, pensamos que no hacía falta destacar el tema de la curación por imposición de manos, que, por supuesto, trataba de la falta de tacto terapéutico. Ya era suficientemente controvertido de por sí.

Es bueno atraer la atención del lector de formas variadas. Un modo consiste en lanzar artículos como el de la imposición de manos de vez en cuando para sorprender a la gente. Los directores también están para intentar que sus revistas triunfen. El éxito significa conseguir lectores que vuelven una y otra vez, porque están contentos con lo que hay. Para darles vida, las publicaciones médicas también necesitan tratar temas controvertidos de salud pública y sobre políticas sanitarias, en parte porque a los lectores les gusta y en parte por su importancia.

Habla usted de las «publicaciones médicas». ¿Qué hay del resto de publicaciones científicas?

Las publicaciones científicas que no son médicas tienen todo el derecho a participar de la controversia, incluso para adoptar una postura agresiva sobre temas como la fusión fría o la vida en Marte. Yo no puedo sugerir una vía exacta de actuación. Pero subrayaría que en temas de salud pública (casos en que el bienestar de la gente está tan en juego y en los que en muchos casos hay mucho dinero de por medio) un director de redacción decidido debería participar en estos debates en defensa de los pacientes y del público, antes incluso que lo hiciera la propia profesión médica.

Resulta de utilidad para cualquier publicación médica importante, y probablemente también para cualquier publicación científica en general, tener una misión planteada, o una serie de metas y objetivos. Sin ello, el lector avezado, o cínico, se preguntará de qué va la publicación, y si los dueños y los directores se lo han preguntado ellos mismos. Publicar una declaración de objetivos de modo que esté al alcance de los lectores y los autores, sirve como motivo de atracción de unos y otros. También se establece un control de gestión sobre uno mismo como director. Y como director, más te vale que hagas lo que dice la declaración de objetivos.

Los editores deben aprobar la declaración de objetivos, aunque ellos probablemente deberían participar en su creación mediante un proceso cooperativo. Si el director de redacción, el consejo editorial y el personal editorial elaboran una declaración de objetivos que incluye tratar los temas controvertidos, y si el editor o propietario está de acuerdo con ello, el director de redacción debería sentirse libre de actuar en consecuencia. Si el editor se muestra reacio a aprobar una declaración de

objetivos de ese estilo, el director debería ir con cuidado.

¿Tenían una declaración de objetivos así en *JAMA*?

Creé una serie de objetivos para *JAMA* en 1982. La declaración de objetivos anterior era demasiado amplia y genérica, una declaración tipo «cajón de sastre». La declaración fue aprobada a diferentes niveles jerárquicos y la versión de 1982 fue actualizada varias veces, pero los objetivos fundamentales no cambiaron demasiado. Seguimos aquella declaración de objetivos, lo que funcionó perfectamente durante los 17 años que pasé en la revista.

¿Le pareció que la medida que le sacó de su puesto en *JAMA* partía de aquellos objetivos? ¿Eran tan específicos como para determinar eso?

Durante mis últimos meses con la AMA no hice nada que fuera diferente de lo que había estado haciendo durante años, lo que se situaba completamente dentro de los límites del conjunto de objetivos y metas aprobados.

¿Esos objetivos son públicos?

Claro, los puede encontrar en la web. Se pueden conseguir en *JAMA*. Hay editoriales de 1982, 1987, 1993 y 1998 que hablan de ellos. Sin ir más lejos, puede encontrar el conjunto de objetivos en un editorial publicado en *JAMA* el 3 de febrero de 1999, que fue el primer número publicado tras mi cese. Todo el personal editorial, el consejo editorial y todos los directores de documentación participaron en la redacción y firmaron un editorial conjunto, afirmando su integridad editorial y su independencia y criticando a la AMA por haber provocado mi despido. El conjunto de objetivos figura en ese editorial.

¿Piensa que su actitud en Medscape al tratar asuntos controvertidos será algo diferente de lo que hacía en *JAMA*?

Medscape se ha construido su propio nombre y su reputación principalmente por ser una página clínica. Ofrece buena información clínica, actualizada y presentada de forma agradable, para contribuir a que los médicos puedan atender mejor a los pacientes. Ahora bien, cuando hay controversias clínicas, éstas también están en Medscape: qué fármaco usar, qué intervención practicar, qué tipo de aparato audífono utilizar, etc. No se trata de una polémica abierta de forma deliberada; se trata de una polémica clínica, y Medscape la ha enfocado muy bien.

Mi primer trabajo como médico es el de no provocar ningún daño y mi primer trabajo en Medscape es no hacer nada que pueda dañar a la publicación, sino intentar que mejore. He visto demasiada gente que se mete en organizaciones y que se las carga inmediatamente, destruyendo las cosas buenas a la vez que eliminan lo que consideran malo. Mi intención es la de entrar tranquilamente, hacer evidente mi presencia, escuchar atentamente y hablar con algunas personas, y deducir sistemáticamente lo que es realmente bueno y debería mantenerse y potenciarse, lo que es bueno pero no tanto como podría ser y cómo se puede mejorar, y lo que realmente no es muy bueno y no se puede mejorar, por lo que debería ser eliminado.

Ya he dicho, y no me importa que lo repitan, que pretendo hacer editoriales sobre temas médicos generales, algunos de los cuales serán clínicos, mientras que otros serán de salud pública y de políticas sanitarias. No hay duda de que algunos de ellos serán controvertidos. Lo haré porque creo que hay cosas que tienen que decirse, y tiene que hacerse en un entorno editorial que no tenga un interés político o comercial. Eso se puede hacer en Medscape, mientras que sería más difícil hacerlo en otro tipo de publicación. Esta afirmación se sostiene por sí misma. Tendremos cuidado y escogeremos bien nuestros temas, nuestras secciones, y utilizaremos a diferentes personas para hacerlo, no lo haré sólo yo. Los editoriales siempre estarán firmados, pero expresarán la opinión de

Medscape. Eso es nuevo. No se ha hecho nunca en Medscape.

En segundo lugar, espero que añadamos nuevas secciones a Medscape, incluida la investigación sobre servicios sanitarios y políticas de salud. Éstas no existen ahora mismo y, sin duda, deberían existir. Tenemos una sección sobre gestión de la atención sanitaria y también la potenciaremos.

En tercer lugar, cuando tenga del todo instalada la oficina de Chicago y esté en marcha, y cuando hayamos creado un amplio consejo editorial internacional del sitio que me hagan de asesores, si ese consejo y los propietarios de Medscape están de acuerdo, probablemente intentaremos crear la primera revista médica general exclusivamente electrónica. Aún no lo he hecho, pero ya hay gente que me envía material y, sí, hay autores que ya están enfadados conmigo porque no lo pongo en marcha. Pero nunca dije a nadie que lo haría ahora mismo, sólo que algún día la tendremos. Es la parte más curiosa del asunto hasta ahora. Eso me indica que hay autores que quieren ver su material en una publicación exclusivamente electrónica.

¿Por qué?

Quieren una publicación rápida. Quieren que los lean un millón de lectores, lo que es fantástico. Quieren la panacea que tiene ya Medscape y yo quiero que la credibilidad que aportó quede reflejada en su publicación, porque saben que vamos a atraer la atención general. Cuando en Medscape empezamos a introducir editoriales controvertidos en Internet y empezamos a publicar artículos médicos de todo tipo, conseguiremos una mayor cobertura mediática y con ello (y los autores eso lo sabrán) gente de todo tipo que acudirá a Internet para ver ese texto.

Evidentemente los asuntos de salud pública crean un impacto en el público. ¿Cómo afecta la publicación de noticias controvertidas al papel del público?

En *JAMA*, y ahora en Medscape, consideramos que los periodistas profesionales son amigos y colegas nuestros. Creemos que los pacientes deberían poder tomar parte en las decisiones que afectan a su salud. Para hacerlo, necesitan información de los mejores congresos y publicaciones.

En las publicaciones impresas, hay dos problemas para conseguir esto: existe un desfase de tiempo sustancial y existe el problema de distribución. Las publicaciones biomédicas impresas, por lo general, no llegan a millones o cientos de millones de personas. Sólo llegan a cientos o miles (o, en raros casos, a cientos de miles) de personas, la mayor parte de los cuales son profesionales. De modo que para conseguir un efecto multiplicador de la información en *JAMA*, cooperábamos con los medios de comunicación públicos (radio, televisión, revistas y periódicos) sin cobrar nada por ello.

Cuando creamos el sitio web de la AMA en 1995, lo concebimos como un sitio para profesionales, y así lo declaramos. Enseguida nos quedamos bastante sorprendidos, al primer o segundo mes, al observar que entre el 60 y el 70 % de las personas que lo visitaban no eran médicos o profesionales sanitarios, sino público general. Mantuvimos un control durante unos meses de la gente que se apuntaba al web de la AMA. El porcentaje de nuevos registros de público general aumentó. Cuando dejamos de controlarlo, había cerca de un 70 % de público registrado que no pertenecía a la profesión médica. De modo que nos dimos cuenta de que, sin duda, a los pacientes les gusta meterse en un web para médicos y leer material médico.

¿Cómo afectó esto en su manera de valorar el modo en que había que tratar los temas polémicos? ¿Tuvo que ponerse límites más estrictos?

Había que planteárselo aún con más cuidado. Uno tiene que asumir que la base de conocimientos que tendrá el público será muy variada. Por otra parte, no lo vi como una temeridad. La gente siempre ha podido ir a bibliotecas y leer revistas médicas o libros sobre medicina. El mensaje que se lleven será el que ellos quieran. En un país libre, con una prensa libre, la gente tiene acceso a lo que

quiera. Nuestro enfoque ha sido únicamente el de ser lo más claros y precisos posible, y a partir de eso animar a los lectores a que usen cualquier medio que tengan a su alcance para conseguir información útil.

Hace unos años acuñé una frase para el subtítulo de un editorial: *Caveant lector et viewor*. *Caveant* es el plural de *caveat* (en inglés, advertencia). *Lector* lo tomé del latín. *Viewor* es una palabra que me inventé en latín, porque sonaba bien para definir a alguien que mira a una pantalla. Las principales críticas que tuve fueron de personas que pensaban que me había equivocado al escribir *caveat* y de los puristas del lenguaje a quienes no les pareció bien que creara una nueva palabra en una lengua muerta. Pero un director de redacción puede hacer lo que quiera. Y a mí me encanta. De modo que el lector y el espectador ya pueden estar atentos.

Deberían considerar la fuente, buscar su identificación siempre que sea posible, y esperar que las fuentes de confianza no les decepcionen al tratar un nuevo medio, y que la Clínica Mayo, Harvard o los CDC (*Centers for Disease Control*) y los Institutos Nacionales de Salud o, supongo, la AMA y las nuevas autoridades (con Medscape a la cabeza con diferencia) hagan los máximos esfuerzos por darles una información veraz y honesta (y que no intenten utilizarla con intereses de promoción propia).

Todo el mundo debe ser consciente de que alguien está intentando venderles algo en todo momento (y quizás están ofreciendo algo de máximo interés para el lector, pero quizá no). El público tiene que estar atento a esto.

Eso plantea otra cuestión: anunciarse en la red es diferente a anunciarse en una revista médica. ¿Ha empezado a establecer una nueva política para determinar el uso de la publicidad en Medscape?

Nosotros usamos la máxima publicidad posible. Es nuestra principal fuente de ingresos, porque damos información de forma gratuita y pretendemos seguir haciéndolo, de modo que queremos la máxima publicidad posible. No obstante, su afirmación supone que todo es nuevo. Algunos elementos lo son, pero otros no. Cuando se fundó el JAMA en 1883, entre las muchas razones que se daban en el informe del comité para su fundación estaba la de generar ingresos para la AMA. JAMA ha puesto anuncios en todos sus números desde julio de 1883. La naturaleza de los anuncios ha cambiado y el tipo de productos también, así como la forma en que se hace, pero el principio de hacer publicidad sigue ahí.

El principio básico es que la gente debería poder distinguir entre un anuncio y algo que no lo es. Es trabajo del director que colabore con el editor, en cualquier medio, asegurar éticamente que la persona media podrá ver la diferencia, y que no se les engaña.

En JAMA establecimos las normas referentes a esta cuestión en abril de 1997. Un editorial muestra las reglas básicas sobre el funcionamiento del web sobre medicina, incluyendo el elemento publicitario, para ayudar al paciente a protegerse. Y el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas publicó un editorial el 11 de junio de 1997 en JAMA con su declaración sobre el modo de actuación en Internet. Es una declaración muy clara y contundente, aún es perfectamente aplicable, y básicamente dice que hay que separar con toda claridad la parte editorial de la publicidad. Hay que dejar claro cuáles son las fuentes de financiación y la autoría de los temas, hay que atribuir la información a la fuente correcta, y hay que indicar en Internet la fecha en que se publica cada cosa. La mayoría de los sitios web de temas sobre salud no hacen nada de eso.

Acuñé la expresión «*Internet payola*» para la práctica de pagar a otra compañía para que desvíe público hacia tu página web sin informar a esas personas. Lo ético, si alguien desvía a alguien hacia algún sitio, es hacer saber a la gente que dejas el sitio web, y decirles que te pagan para que los desvíes.

Cuando en un sitio médico hacemos referencia a otro, para mí es lo mismo que cuando un médico recomienda a un paciente que visite a otro médico. Estás garantizando la validez de esa otra fuente. Si el médico que recomienda a otro no cree que este último vaya a hacer un buen trabajo, no debería enviar a su paciente allí. Un sitio web, en la realidad, tendría que tener la misma responsabilidad. Pero no existe ningún modo de regular Internet. Debe regularse por sí misma y los internautas deberían hacerlo en gran medida por sí mismos, porque no hay fronteras, ni geográficas ni políticas. No se puede controlar.

George Lundberg

Redactor jefe de Medscape. También es *senior fellow* del *Institute for Health Services Research and Policy Studies* (Instituto de Investigación sobre Servicios Sanitarios y Estudios Políticos) de la Universidad de Northwestern y profesor adjunto de políticas sanitarias en la Escuela de Salud Pública de Harvard.

<http://www.medscape.com>

editor@mail.medscape.com